



PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: Técnico en Enfermería
- Código del Programa de Formación: 331120
- Nombre del Proyecto Formativo: Fomento de las acciones de seguridad del paciente en las instituciones con convenio docencia servicio.
- Fase del Proyecto: Fase 4
- Actividad de Proyecto Formativo: Asistir en los cuidados de enfermería de manera integral a la familia, de acuerdo con el ciclo de vida, protocolos institucionales y normatividad
- Competencia: 230101257 Administrar Inmunobiológicos
- Resultados de Aprendizaje:
 1. Reconocer la normatividad vigente, del sistema de administración de inmunobiológico según normas pai
 2. Preparar los inmunobiológicos según principios farmacológicos, protocolos establecidos y normas vigentes
 3. Aplicar inmunobiológicos teniendo en cuenta principios de técnica aséptica, protocolos normatividad vigente
 4. Implementar acciones de mejora relacionados con el proceso de administración de inmunobiológicos en el marco de hallazgos asociados, política de seguridad del paciente, normas y programa
- Duración de la Guía de Aprendizaje 18 horas

2. PRESENTACIÓN

- La vacunación es realmente la forma más efectiva de proteger a las personas de enfermedades que pueden poner en riesgo la vida y en especial a la población infantil. En el primer año de vida, el niño debe recibir el esquema de vacunas recomendado por el Ministerio de Salud y continuar los refuerzos hasta lograr una protección segura. Los profesionales de la salud destacan la importancia de las vacunas, tanto en niños como adultos, para la prevención de enfermedades y la disminución de disparidades de salud que



afectan a minorías, entre ellas los hispanos. Recuerden que partimos desde nuestra propia experiencia para poder apropiar un nuevo conocimiento, para así poder argumentar y proponer alternativas de solución de problemas Promover el aprendizaje colaborativo y el crecimiento integral del grupo.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

- **Descripción de la(s) Actividad(es)**

3.1 Actividades de reflexión inicial:

3.3.1 Lea el siguiente artículo publicado por el diario El Espectador y responda los interrogantes propuestos al final.

“ QUE NINGÚN BEBÉ MUERA POR TOSFERINA”

Autor: María José Medellín Cano

Detrás de la reducción de muertes por esta bacteria está el empeño de los Jaramillo Estrada, cuya hija Salomé murió en el primer mes de vida. Al principio pensaron que era una gripe. El primer médico que atendió a Salomé Jaramillo Estrada les aseguró a sus papás, Julián y Juana, que no había de qué preocuparse. Pero la bebé, que en ese momento tenía 23 días de nacida, seguía empeorando. Consultaron entonces una segunda opinión y ese mismo día a Salomé le diagnosticaron una bronquiolitis y fue internada en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Cardioinfantil de Bogotá. Los antibióticos no funcionaron. Nunca. Siete días después, Salomé dejó de respirar. El ciclo de la vida, como lo entendían los Jaramillo Estrada hasta ese 30 de junio, dejó de tener sentido. “Uno piensa que primero va a enterrar a los abuelos y después a los papás. No hay nada más espantoso que enterrar a tu propia hija”, dice Julián Jaramillo. El dolor fue aún más fuerte cuando se enteraron de que la enfermedad que se había llevado a su primera hija era la tosferina, un mal que se podía prevenir. Esta enfermedad la causa una bacteria llamada *Bordetella pertussis*, y se contrae por el contacto con los fluidos corporales de una persona infectada (tos, estornudo o saliva). La bacteria, que genera inflamación en las vías respiratorias, cuadros de



tos violentos y sensación de asfixia, tiene antídoto y en Colombia forma parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a través del cual los recién nacidos reciben sus primeras vacunas gratuitamente. Pero unos brotes en Estados Unidos, sembraron dudas sobre qué tan efectiva es la vacuna de la tosferina a largo plazo. Salomé, por ejemplo, se enfermó porque uno de sus abuelos estaba contagiado sin saberlo.

Cuando la Secretaría de Salud le confirmó a Juana Estrada que su hija había muerto por tosferina, la devastadora noticia la llevó a otro escenario: entender que no sólo los bebés deben ser inmunizados. “Las madres en embarazo no estaban incluidas en el plan de vacunación”, agrega Juana Estrada. Ese fue el punto de partida: en medio del duelo por la pérdida de su hija, y los efectos de la bacteria que Salomé le transmitió a su mamá, los Jaramillo Estrada se propusieron conseguir que la vacuna fuera gratuita para todas las colombianas embarazadas. El ginecólogo Andrés Daste, quien ha acompañado a la familia desde el embarazo de Juana Estrada, le explicó a este diario que, después de los brotes de 2010, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de EE.UU. comenzó a insistir para que la vacuna fuera gratis para gestantes después de la semana 26 de embarazo: “La autorización se logró hace dos años y el Congreso de Obstetras y Ginecólogos de Norteamérica se acogió a esta medida, que busca que los anticuerpos que recibe la mamá con el antídoto se pasen al feto para que se pueda defender mucho mejor”.

Con el logro en EE. UU., y con una cifra en Colombia que para 2012 alcanzaba, según el Ministerio de Salud, 50 muertes de niños menores de 5 años por tosferina –una enfermedad que no tiene por qué ser mortal en estos tiempos–, los Estrada Jaramillo tocaron la puerta del entonces secretario de Salud de Bogotá, Guillermo Jaramillo. “Juana me contó de su tragedia y me propuso que cambiáramos el sistema de vacunación en Bogotá”. Jaramillo analizó la problemática y aceptó. “Nos tocó pedir vacunas a Australia y a Bélgica, pues no teníamos las suficientes dosis para lograr la gratuidad”, le contó a El Espectador el exsecretario. Con más de 90 mil madres vacunadas en Bogotá entre 2012 y 2013, la iniciativa de los papás de Salomé, apoyada por la Secretaría de Salud del Distrito, fue trasladada a Antioquia. A partir de febrero de 2014, asegura Diego García, coordinador del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se universalizó para madres gestantes de todo el país.



Las cifras de mortalidad comenzaron a bajar de inmediato. En Bogotá y regiones como Antioquia, Arauca, Cauca y Huila, por ejemplo, lugares donde la enfermedad ha sido más letal, en 2014 no murió un solo niño menor de 5 años por tosferina.

Aunque las cifras del Instituto Nacional de Salud podrían indicar que la vacuna en las madres ha frenado la muerte de recién nacidos, el pediatra neumólogo Gustavo Aristizábal asegura que es muy temprano para sacar conclusiones: “No tenemos la suficiente información y trayectoria como para verificar la efectividad del 100% de esta medida. Lo que sí es importante resaltar es que con trabajos como este el programa de vacunación de Colombia es uno de los mejores de América Latina”. Así fue como la fundación Salomé salva una vida fue esencial para que hoy la vacuna sea gratis para cualquier madre colombiana. Ahora se enfoca en campañas de información, por eso su reto actual es la “estrategia capullo”: “Si hay personas, como abuelos o niñeras, que van a estar en constante interacción con el recién nacido, es importante que se acerquen a un punto de vacunación”, explica Andrés Daste. La vacuna cuesta entre \$60.000 y \$90.000. Para quienes no pueden acceder a ella, los médicos recomiendan usar tapaboca, lavarse muy bien las manos y evitar contacto con el bebé ante cualquier sospecha de gripe o resfriado.

¿Cómo reacciona usted antes esta noticia?

¿La muerte de Salomé pudo haberse evitado?

Ambiente requerido: Ambiente de aprendizaje interno.

Estrategias o técnicas didácticas activas: Debate

Materiales de formación: artículo de periódico , conexión a internet

Duración de la actividad: 2 horas.

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

Descripción de la actividad:

La vacunación es realmente la forma más efectiva de proteger a las personas de enfermedades que pueden poner en riesgo la vida y en especial a la población infantil, en el primer año de vida el niño debe



recibir el esquema de vacunas recomendado por el ministerio de salud y continuar los refuerzos hasta lograr una protección segura, en otros tiempos se pensaba que los niños no se debían vacunar cuando padecían de un resfriado o leve enfermedad y se perdían muchas oportunidades de oro, las madres después de venir de sitios muy lejanos eran devueltas y sus hijos quedaban expuestos a contraer enfermedades como sarampión, meningitis, poliomielitis, tuberculosis, difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B. Es muy importante inmunizar a todos los niños contra estas enfermedades. De acuerdo con lo anterior, responda lo siguiente:

¿Qué significado e importancia le da a la vacunación?

¿Qué requisitos considera debe tener el personal de vacunación?

¿Conoce algún programa de vacunación en Colombia?

Ambiente requerido: Ambiente de aprendizaje interno.

Estrategias o técnicas didácticas activas: Conversatorio

Duración de la actividad: 2 horas.

3.3 Actividades de apropiación:

3.3.1. Actualmente, la recomendación para la inmunización abarca una serie de estudios científicos en pro de disminuir la mortalidad de enfermedades que a lo largo de la historia ha cobrado muchas vidas. El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso.

Por tanto, construya una copla en la que cada estrofa determine el significado de los siguientes términos: inmunobiológico, vacuna, toxoide, inmunoglobulina, antitoxina.

3.3.2. De acuerdo con los procesos de inmunidad, complete el siguiente cuadro:



3.3.3. Las vacunas son una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados, fracciones de los mismos o partículas que al ser administradas se distribuyen en el sistema inmunológico



e inducen una respuesta inmune específica que inactivan, destruyen o suprimen al patógeno previniendo la enfermedad contra la que está dirigida.

De acuerdo con lo anterior, establezca las diferencias de los siguientes términos mediante dibujos en sus apuntes y socialícelo en plenaria: vacunas vivas atenuadas, vacunas muertas o inactivadas, vacuna de polisacáridos y vacunas recombinantes.

3.3.4. Teniendo en cuenta la clasificación de las vacunas y el esquema actual del Plan ampliado de inmunizaciones (PAI) para Colombia, complete la siguiente información en una ficha bibliográfica:

CLASIFICACIÓN	TIPO DE INMUNOBIOLOGICO
1. VIVAS ATENUADAS	
- Virales	-Polio sarampión rubeola varicela fiebre amarilla parotiditis - -
- Bacterianas	-BCG - - -
2. INACTIVADAS O MUERTAS	
Células enteras	
Virales	-POLIO IM RABIA VPH ROTAVIRUS HA - -

- Bacterianas	-DPT TD TOS FERINA - -
Fraccionadas	
- Proteínicas	-HIB NEUMO HB
- Polisacáridas	-
- Recombinantes	-



3.3.5 Existen una serie de factores que intervienen en la respuesta inmunitaria a los inmunobiológicos tales como la edad, la constitución genética, el estado nutricional y toda inmunocompetencia del sujeto, así como la presencia de una patología concomitante.

Por tanto, realice un escrito de una hoja en sus apuntes y describa sobre el porqué la eficacia está relacionada con:

- La ausencia o presencia de anticuerpos maternos
- La naturaleza y la dosis administrada
- El modo de administración del inmunobiológico
- El uso o no de adyuvante

3.3.6 Una contraindicación es una condición de la persona que le aumenta el riesgo de una reacción adversa. Si el inmunobiológico es administrado en presencia de esta condición, resultan serias reacciones adversas. Dentro de estas precauciones se encuentra la administración en personas en estado de embarazo, alergia a los principios, encefalopatía, inmunosupresión, enfermedad aguda o severa y donación de sangre. Por tanto, realice un esquema en el que indique si es posible o no la administración de acuerdo con el tipo de vacuna (Vivas o muertas) y socialícelo en grupo.

3.3.7 Las vías de administración de los inmunobiológicos están relacionadas con el fin de evitar efectos indeseables, locales o sistémicos y para asegurar una máxima eficacia de la vacuna. De acuerdo con lo anterior, realice un mapa conceptual en la herramienta “Mindomo” (<https://www.mindomo.com/es/>) con las diferentes vías y sus principales características: oral, intradérmica, subcutánea, e intramuscular. Súbalo a la plataforma

3.3.8. Parte de la vía de administración del inmunobiológico es el uso de la jeringa y la aguja indicada según el tipo de vacuna. De acuerdo con lo anterior, investigue y diligencie el siguiente cuadro:



Vía de administración	Lugar anatómico	Ángulo	Diámetro x largo	Vacuna

3.3.9 La cadena de frío interfiere de manera significativa en la confiabilidad de los inmunobiológico a administrar. Existe un proceso de verificación que abarca desde la adquisición hasta la distribución del producto, teniendo en cuenta características como la temperatura, manejo y manipulación. Por consiguiente, construya un mapa conceptual sobre la cadena de frío, teniendo en cuenta la importancia, nivel de intervención, elementos esenciales, elementos técnicos, calidad y potencia de las vacunas y fallas.

3.3.10. Con el fin de Identificar las técnicas de conservación, almacenamiento y transporte de vacunas según estándares de calidad y normatividad vigente. Consulte la política de frascos abiertos y socialice en plenaria

3.3.11. Las vacunas son para protección, sin embargo, como todo procedimiento puede acarrear efectos adversos. Investigue sobre los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI), los cuales están establecidos desde el año 2001 y construya un rotafolio en fichas bibliográficas sobre las principales características y aspectos evidenciados en el protocolo de vigilancia en salud pública.

3.3.12. Consulte los principales ESAVI que se han presentado en Colombia y clasifíquelos según normatividad. Participe en plenaria y comparta con sus compañeros.

Ambiente requerido: Ambientes convencionales, aulas virtuales y aula de simulación

Estrategias o técnicas didácticas activas:

Materiales de formación: Computadores portátiles con acceso a internet, TV Led de 50", Pliegos de papel periódico, marcadores borrables, marcadores permanentes, marcadores borrables, borrador de tablematic, papel bond carta, guantes de manejo y estériles, tapabocas, monogafas, bata desechable,



polainas, toallas desechables, clorhexidina, alcohol glicerinado, simulador heridas, gasas, apósitos, solución desinfectante.

Evidencias de aprendizaje: las solicitadas en cada actividad: cuadros diligenciados, mapas conceptuales, rotafolios.

Instrumentos de evaluación: Lista de chequeo de producto

Duración de la actividad: 12 horas. ☐

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Descripción de la actividad:

1 A partir de la siguiente situación problemática, realice un escrito respondiendo a los siguientes Interrogantes ¿Cuál es la problemática que muestra el artículo? ¿En qué consiste esta enfermedad inmunoprevenible? De acuerdo con el esquema actual de vacunación, ¿cuándo se administra esta vacuna? Describa los cuidados de almacenamiento y distribución que debe tener para mantener esta vacuna. Consigne la información de esta vacuna en un carné, tomando como referencia el esquema actual de vacunación de Colombia para un niño de seis meses que llega sin esta vacuna.

La difteria y la mortalidad infantil se disparan en Venezuela Un informe oficial revela el aumento de un 30% en la muerte de menores Autor: EWALD SCHARFENBERG Caracas 11 MAY 2017 - 00:01 CEST Después de tres años sin datos oficiales, el Ministerio para la Salud de Venezuela acaba de publicar su Boletín epidemiológico, que recoge las estadísticas del año pasado. El fin del embargo sobre el documento ha erosionado de inmediato uno de los emblemas que con más orgullo solía exhibir la llamada revolución bolivariana: la calidad y la amplitud de la asistencia social y sanitaria. De acuerdo con el informe, en 2016 la mortalidad infantil repuntó un 30% con respecto a 2015; la mortalidad materna, un 65%. Una enfermedad erradicada hace dos décadas, la difteria, reapareció el año pasado con 324 casos. La malaria, cuyo control en los años cuarenta formaba parte de la épica nacional, se ha vuelto endémica. En un año se duplicó el número de casos, hasta llegar a algo más de 240.000. El zika mostró un avance espectacular, de 72 casos en 2015 a 59.348 en 2016. La hepatitis A y la tuberculosis también registraron un gran aumento. Las cifras revelan un panorama casi catastrófico en Venezuela, si a la incidencia de estas patologías se suman la notoria escasez de medicamentos en puestos de salud y farmacias, y la falta de insumos médicos, ya crónica en los hospitales. "Venezuela está viviendo en este momento la peor crisis de salud de su historia republicana", declaró a la agencia Efe Maritza Durán, presidenta de la Sociedad de Medicina Interna de Venezuela.



Por su parte, el diputado opositor José Manuel Olivares, médico y presidente de la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional, aseguró que los datos oficiales "solo vienen a confirmar la crisis en salud que atraviesa Venezuela y que el Gobierno de Nicolás Maduro se ha empeñado en ocultar". En Venezuela se publicaban desde 1938 los boletines epidemiológicos cada semana. Durante el Gobierno de Hugo Chávez, sin embargo, su difusión se interrumpió de manera intermitente para —según portavoces oficiales— evitar "interpretaciones políticas" de los datos. Ya durante la presidencia de Nicolás Maduro, en abril de 2014, se produjo la última interrupción del reporte. En medio de la crisis socioeconómica y de gobernabilidad que atraviesa el país sudamericano, una de las principales demandas de la oposición al régimen chavista es que se abra un canal de ayuda humanitaria que permita atender con urgencia la grave situación sanitaria de Venezuela. En 2014, el entonces ministro de Salud, Henry Ventura, había anunciado que el boletín "no iba a salir más nunca" y que se le sustituiría por unas ruedas de prensa que, sin embargo, no se organizaron. El documento se había diseñado para reportar la incidencia de 73 enfermedades infecciosas. Después de la salida de circulación del boletín, ese mismo año, se reanudó de parcial en 2016. El reporte dado a conocer el martes recolecta los datos relativos a lo que va de año. "Más que cifras, estos números tienen rostro y nombre, tienen historias de duelo", comentó el diputado Olivares tras evaluar el informe. "Es un duelo producto de la involución de nuestro sistema de salud. Mientras en América Latina esta cifra tiende a descender, en nuestro país se dispara por los graves indicadores sociales y sanitarios que estamos registrando. Las cifras que muestra el ministerio son realmente alarmantes y evidencian la grave crisis que venimos denunciando desde la Asamblea Nacional", añadió Olivares.

Ambiente requerido: Ambiente convencional y simulación

Estrategias o técnicas didácticas activas: Estudio de Caso

Materiales de formación: pantalla, computador, marcadores tablero y conexión a internet SIMULACION : 1 bata manga larga , 1 tapaboca, 1 gorro desechable, alcohol glicerinado, solución salina , jeringa de 1cc sachet, canecas de uso hospitalario, termo para vacunas

Material de apoyo: artículo

Evidencias de aprendizaje: **EVIDENCIA DE CONOCIMIENTO** Respuesta a preguntas escritas sobre normatividad en vacunación **EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO** Observación directa sobre juego de roles: procedimiento de la administración de inmunobiológico teniendo en cuenta: material, fase preparatoria de la vacunación, lavado de manos, entrevista con padres y/o cuidadores, fase de la vacunación y recomendaciones **EVIDENCIAS DE PRODUCTO** Carnet de VACUNACIÓN

Instrumentos de evaluación: Lista de Chequeo de desempeño



Duración de la actividad: 2 horas.

4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evaluación	Asistir en los cuidados de enfermería de manera integral a la familia, de acuerdo con el ciclo de vida, protocolos institucionales y normatividad.	<p>Reconocer el marco normativo para la administración de inmunobiológico según norma PAI (programa ampliado de inmunización)</p> <p>Disponer inmunobiológicos de acuerdo con esquema de vacunación PAI, forma farmacéutica y normatividad vigente.</p> <p>Administrar inmunobiológico teniendo en cuenta esquema vacunación PAI (programa ampliado de inmunización), vía de</p>	<p>EVIDENCIA DE CONOCIMIENTO Respuesta a preguntas escritas sobre normatividad en vacunación</p> <p>EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO Observación directa sobre juego de roles: procedimiento de la administración de inmunobiológico teniendo en cuenta: material, fase preparatoria de la vacunación, lavado de manos, entrevista con padres y/o cuidadores, fase de la vacunación y recomendaciones</p> <p>EVIDENCIAS DE PRODUCTO</p>	<p>Revisa el carnet de vacunación teniendo en cuenta políticas públicas.</p> <p>Interpreta el esquema de vacunación vigente teniendo en cuenta la edad del niño o niña.</p> <p>Orienta a la población hacia los servicios y campañas de vacunación utilizando los medios disponibles según programación.</p> <p>Participa en la orientación, seguimiento, monitoreo, según delegación, estrategias de vacunación, políticas</p>	<p>Taller de normas PAI</p> <p>Lista de Chequeo de desempeño</p>



		<p>administración y técnica aséptica.</p> <p>Realizar acciones de mejora según esquema de vacunación PAI, políticas de seguridad del paciente y eventos adversos presentados</p>	<p>Carnet de VACUNACIÓN</p>	<p>institucionales y nacionales.</p> <p>Conserva las vacunas y demás insumos del programa, cumpliendo la norma técnica vigente.</p> <p>fortalece de manera permanente acciones de promoción de la salud del programa de vacunación en el marco de las políticas establecidas.</p> <p>Aplica los principios de la técnica de administración de inmunobiológicos según normativa vigente.</p> <p>participa en acciones de seguimiento de vigilancia en salud pública teniendo en cuenta los eventos</p>	<p>Lista de Chequeo de producto</p>
--	--	--	-----------------------------	---	-------------------------------------



				<p>inmunoprevenibles</p> <p>.</p> <p>Elabora informes de gestión del PAI teniendo en cuenta políticas institucionales</p> <p>Ético y responsable en la administración de inmunobiológicos en el marco de la política de seguridad del paciente.</p> <p>Notifica los efectos adversos en las fichas de (ESAVI) de acuerdo con procedimiento establecido.</p> <p>Elabora informes de gestión del PAI teniendo en cuenta políticas nacionales y protocolos institucionales.</p> <p>Ejecuta acciones de mejora en la administración de inmunobiológicos</p>	
--	--	--	--	---	--



				de acuerdo con recomendaciones.	
--	--	--	--	---------------------------------	--

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ADYUVANTE: Sustancia que se le adiciona a una vacuna no viva para mejorar su capacidad de estimular respuesta inmune. (Hidróxido y sulfato de aluminio) las vacunas que los contienen.

ANTICUERPO: Defensas desarrolladas por el sistema inmune, moléculas efectoras de la inmunidad específica humoral, son inmunoglobulinas (Ig) específicas que pueden proteger al inhibir o impedir la replicación del germen, impidiendo que invada los órganos blancos. Deben aplicarse por vía intramuscular para evitar irritación local, formación de granuloma.

ANTÍGENO: Sustancia capaz de estimular la producción de una respuesta inmune con la producción de anticuerpos necrosis.

BROTE: Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí, a excepción de aquellas enfermedades que ya se encuentran erradicadas o eliminadas, en cuyo caso la Presencia de un sólo caso se considera brote.

CADENA DE FRIO: Es el proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas, desde que salen del laboratorio que las produce hasta el momento en el que se va a realizar la vacunación

CAJAS TÉRMICAS: Son estructuras aislantes de un material que permite conservar la temperatura altas o bajas del producto que se transporta.

CALMETTE Y GUÉRIN: Investigadores que elaboraron la primera vacuna contra la tuberculosis a partir de *Micobacterium bovis*.



COBERTURA DE VACUNACIÓN: Porcentaje de individuos de un grupo de edad o grupo de riesgo que han sido vacunados o que han recibido el o los biológicos correspondientes al grupo al que pertenecen (por ejemplos niños de un año, mujeres en edad fértil).

6. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Sena (2016). NCL. inmunobiológicos códigos 230101257. Sistema integrado de gestión, Formato norma laboral de competencia laboral. Observatorio NCL. Sena

Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención (2016). NORMA TÉCNICA PARA LA VACUNACIÓN SEGÚN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI. Pag.36. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/1PAI.pdf>

Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención (2016). Esquema de vacunación. Disponible en : <http://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2014/08/Calendario-de-vacunas-2016.jpg>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/pai.aspx>

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Lessdy Julliany Sua	Instructora	Centro de Formación de Talento Humano en salud	Septiembre de 2017
	Alba Yadira Minotta Segura	Instructora	Centro de Gestión Tecnológica de Servicios	Septiembre de 2017

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)	Alba Yadira Minotta Segura	Instructora	Centro de Gestión Tecnológica de Servicios	Julio 2024	Cambio de formato Guía